

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI NYERI PADA PASIEN  
KANKER SERVIKS RAWAT INAP DI RSUP Dr. SARDJITO  
YOGYAKARTA PERIODE JANUARI-JULI TAHUN 2009**

**SKRIPSI**



Oleh :

**SYNTIA CAHYANING YASTATI  
K 100 060 067**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker leher rahim (kanker serviks) adalah kanker yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun (Riyono, 1999).

Frekuensi kanker serviks banyak dijumpai di negara-negara berkembang seperti Indonesia, India, Bangladesh, Thailand, Vietnam dan Filipina. Di Amerika Latin dan Afrika Selatan frekuensi kanker serviks menempati posisi tertinggi dari penyakit keganasan yang ada (Tambunan, 1995).

Kanker leher rahim (serviks) diprediksi merupakan kanker pembunuh wanita setelah kanker payudara. Setiap tahunnya terdapat kurang lebih 500 ribu kasus kanker serviks terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang. Sedikitnya 231.000 wanita di seluruh dunia meninggal akibat kanker leher rahim. Dari jumlah itu 50% kematian terjadi di negara-negara berkembang (Anonim<sup>c</sup>, 2008). Berdasarkan data dari WHO, diperkirakan pada tahun 2005 penyakit kanker menyebabkan kematian 206.000 penduduk di Indonesia dan diprediksi jumlah akan terus meningkat. Sedangkan kanker serviks juga salah satu jenis kanker yang menyebabkan kematian di Indonesia. Kanker ini menempati urutan

kedua setelah kanker payudara dengan angka kejadian sebesar 24% (Anonim<sup>b</sup>, 2008).

Kanker serviks merupakan masalah ke sehatan perempuan yang ditakuti karena insiden dan angka kematiannya yang tinggi. Faktor resiko kanker serviks antara lain karena aktivitas seksual, umur pertama kali berhubungan kelamin, jumlah hubungan kelamin dan jumlah partner seksual. Selain itu, juga adanya agen HPV (Human Papiloma Virus) yang dipindahkan sewaktu hubungan kelamin yang menyebabkan terjadinya kanker serviks (Underwood, 2000).

Pada pra-invasif kanker serviks biasanya tidak timbul gejala yang spesifik, namun pada karsinoma invasif dini dapat menyebabkan peningkatan sekret vagina atau perdarahan vagina. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum (Price, 2003).

Kanker serviks sebagian besar terdiagnosis pada stadium invasif, stadium lanjut bahkan pada stadium terminal, pada keadaan stadium lanjut dan stadium terminal keluhan nyeri yang paling menonjol. Rujukan kanker serviks karena masalah nyeri  $\pm$  49% pada stadium invasif dan  $\pm$  60% pada stadium terminal. (Suwiyoga, 2007).

Pengelolaan nyeri kanker merupakan kegiatan utama dalam penanggulangan penyakit kanker di Indonesia disamping kegiatan pencegahan, diagnosis dini serta pengobatan. Nyeri kanker merupakan gejala yang ditakuti dan

merupakan faktor utama menurunkan kualitas hidup penderita kanker (Murtedjo, 2006).

Penanggulangan nyeri pada kanker ternyata kurang mendapatkan penanganan yang tepat. Pasien tidak memperoleh analgetika yang cukup untuk menanggulangi nyeri (Anonim, 1993). Nyeri yang tak terhilangkan dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan seseorang, termasuk nafsu makan, suasana hati, harga diri, hubungan dengan orang lain, dan bahkan kemampuan untuk bergerak. Di sebagian negara, dilaporkan bahwa nyeri yang tak terhilangkan dapat menyebabkan keinginan untuk mati. Keadaan bebas nyeri terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Anonim<sup>b</sup>, 2000).

Tujuan utama dari terapi nyeri kanker adalah meredakan nyeri untuk memelihara status fungsional yang diinginkan, kualitas hidup yang realistis, dan proses kematian yang tenang (Anonim<sup>a</sup>, 2006). Oleh karena itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran yang tepat dalam penatalaksanaan nyeri pada kanker sehingga pasien mendapatkan terapi obat nyeri yang rasional.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat anti nyeri pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Juli tahun 2009?

2. Apakah penggunaan obat anti nyeri pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Juli tahun 2009 sudah sesuai dengan standar *guideline* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* tahun 2008

### **C. Tujuan penelitian**

Berdasarkan uraian perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran penggunaan obat anti nyeri pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Juli tahun 2009
2. Mengetahui kesesuaian penggunaan obat anti nyeri pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Juli tahun 2009 dengan standar *guideline* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* tahun 2008

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Kanker Serviks**

##### **a. Definisi Kanker Serviks**

Kanker Serviks atau kanker mulut rahim adalah kanker yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Riyono, 1999). Kanker serviks ini sebagian besar (90%) adalah karsinoma sel skuamosa dan sisanya (10%) adalah

adenokarsinoma. Tipe lain yang jarang adalah karsinoma sel adenoskuamosa, karsinoma sel terang, melanoma maligna, sarkoma, dan limfoma maligna (Price, 2003).

Pengertian lain menyebutkan Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim yaitu bagian rahim yang terletak di bawah yang membuka ke arah liang vagina. Berawal dari leher rahim apabila telah memasuki tahap lanjut kanker ini bisa menyebar ke organ-organ lain di seluruh tubuh (Anonim<sup>e</sup>, 2008).

#### **b. Riwayat perkembangan Kanker Serviks**

Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun. Kanker serviks ini dapat terjadi layaknya semua kanker, kanker leher rahim terjadi ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang tidak lazim (abnormal). Tetapi sebelum sel-sel tersebut menjadi sel-sel kanker, terjadi beberapa perubahan yang dialami oleh sel-sel tersebut. Perubahan sel-sel tersebut biasanya memakan waktu sampai bertahun-tahun sebelum sel-sel tadi berubah menjadi sel-sel kanker (Anonim, 2009).

Kanker serviks meningkat berlipat ganda pada wanita yang hubungan seksnya bebas sedangkan pada wanita yang masih perawan (virgo) bebas dari penyakit tersebut. kemungkinan kanker leher rahim disebabkan oleh banyak hal, namun hal tersebut di atas menunjukkan kanker leher rahim merupakan

penyakit kelamin dimana penyebabnya ditularkan melalui hubungan seks (Harapan, 1984).

Karsinoma serviks uteri 95% terdiri dari karsinoma sel skuamos dan sisanya merupakan adenokarsinoma dan jenis kanker lainnya. Hampir seluruh karsinoma serviks didahului derajat pertumbuhan prakarsinoma yaitu displasia dan karsinoma in situ. Bila proses berlanjut, maka perubahan akan melibatkan separoh atau dua pertiga atau seluruh lapisan epidermis dan masing-masing disebut displasia sedang, berat dan karsinoma in situ yang sangat berpotensi menjadi karsinoma invasif (Tambunan, 1995).

Karsinoma in situ dapat berlangsung 3 sampai 10 tahun. Dari karsinoma in situ proses berlanjut menjadi karsinoma infiltratif tetapi terlebih dahulu terjadi bentuk mikroinvasif. Dalam hal demikian kadang-kadang sudah terdapat penyebaran ke kelenjar limfe regional dan pada lapisan basal terlihat pengumpulan protein kontraktil. Selanjutnya sel-sel tumor akan menyebar lebih jauh. Pada mulanya belum terdeteksi dengan pemeriksaan klinik biasa dan tingkatan demikian disebut karsinoma invasif yang tersembunyi (Harapan, 1984).

#### **c. Klasifikasi sel karsinoma serviks uteri**

Secara histopatologis pertumbuhan sel karsinoma serviks uteri di klasifikasikan ke dalam empat stadium:

- 1) Displasia adalah pertumbuhan aktif disertai gangguan proses pematangan epitel serviks uteri yang dimulai pada bagian basal sampai ke lapisan superfisial. Perubahan dimulai di inti sel dimana rasio inti-sitoplasma

bertambah, warna lebih gelap, bentuk dan besar sel mulai bervariasi, susunan tidak teratur dan mitosis aktif.

Displasia dibagi dalam 3 derajat pertumbuhan yaitu:

- a. Displasia ringan, perubahan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis.
  - b. Displasia sedang, perubahan menjadi pada separuh epidermis.
  - c. Displasia berat, perubahan terjadi pada dua pertiga epidermis.
- 2) Karsinoma in situ. Pada karsinoma in situ perubahan sel epitel terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi karsinoma sel skuamos namun membran basalis dalam keadaan utuh.
  - 3) Karsinoma mikroinvasif. Perubahan derajat pertumbuhan sel meningkat, juga sel tumor merembus membran basalis dan invasi pada stoma sejauh tidak lebih 5 mm dari membrana basalis.
  - 4) Karsinoma invasif, perubahan derajat pertumbuhan sel menonjol, besar dan bentuk sel bervariasi, inti gelap dan kromatin berkelompok tidak merata serta susunan sel semakin tidak teratur (Tambunan, 1995).

Stadium klinik kanker serviks didapat dari beberapa pemeriksaan. Klasifikasi stadium klinik yang sering digunakan adalah stadium klinik menurut *FIGO (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique)*, dapat dijelaskan pada tabel 1.



**Tabel 1. Stadium Klinik Kanker Serviks Menurut FIGO (*Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique*)**

<b>Tingkat</b>	<b>Kriteria</b>
0	Karsinoma in situ atau karsinoma intraepitel
I	Proses hanya pada serviks (perluasan ke korpus uteri tidak dinilai)
Ia	Karsinoma serviks preklinis, hanya didiagnosis secara mikroskopik, lesi tidak > 3 mm, secara mikroskopik kedalamannya > 3-5 mm dari epitel basal dan memanjang tidak lebih dari 7 mm.
Ib	Lesi invasif > 5 mm, dibagi atas lesi = 4 cm dan > 4 cm.
II	Proses keganasan telah keluar dari serviks dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina, tidak sampai dinding panggul.
Ila	Penyebaran hanya di vagina
Ilb	Penyebaran ke parametrium, uni- atau bilateral, tetapi belum sampai dinding panggul.
III	Penyebaran sampai 1/3 distal vagina sampai dinding panggul.
IIIa	Penyebaran sampai 1/3 distal vagina, tidak sampai ke dinding panggul.
IIIb	Penyebaran sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul atau proses pada tingkat I/ II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal/hidronefrosis.
IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau vesika urinaria atau telah bermetastasis keluar panggul
IVa	Telah bermetastasis ke organ sekitar.
IVb	Telah bermetastasis jauh.

(Anonim, 2001)

#### **d. Faktor Risiko Kanker Serviks**

Penyebab karsinoma serviks uteri belum jelas diketahui. Namun ada beberapa faktor risiko dan predisposisi yang menonjol:

- a) Umur pertama kali melakukan hubungan seksual Penelitian para pakar menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual semakin besar risiko mendapat karsinoma serviks uteri. Menikah pada usia 20 tahun dianggap terlalu muda.
- b) Jumlah kehamilan dan partus. Karsinoma serviks uteri terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar risiko terkena kanker serviks. Kategori partus belum ada keseragaman, menurut beberapa pakar berkisar 3-5 kali.
- c) Jumlah perkawinan. Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan sering bergantian pasangan mempunyai faktor risiko yang besar terhadap kejadian tumor ini.
- d) Higienis dan sirkumsisi. Wanita Jahudi jarang dijangkiti karsinoma serviks. Diduga hal ini ada kaitannya dengan higienis dan sirkumisasi. Pada wanita muslim di India, karsinoma serviks lebih rendah secara nyata dibandingkan dengan wanita non muslim. Akan tetapi di Indonesia dimana muslim merupakan mayoritas faktor sirkumisasi tampaknya tidak berpengaruh pada kejadian karsinoma serviks uteri. Pada wanita Jahudi yang memiliki higienis seksual yang baik jarang ditemukan adanya karsinoma serviks.

- e) Sosial ekonomi. Karsinoma serviks uteri banyak dijumpai pada golongan ekonomi rendah. Mungkin faktor sosial ekonomi ada kaitannya dengan gizi dan imunitas. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang dan hal ini mempengaruhi imunitas tubuh. Akhir-akhir ini merokok juga ikut diperhitungkan sebagai faktor predisposisi. Menurut Underwood (2000), rokok merupakan faktor resiko bebas, sebagian kandungan rokok dapat dideteksi di dalam mukus serviks, yang mungkin bertindak sebagai bahan ko-karsinogen. Polisiklik aromatik hidrokarbon pada asap rokok menyebabkan rusaknya DNA keadaan ini telah ditunjukkan keberadaannya pada jaringan serviks uteri, yang pada perokok mempunyai kadar tinggi (Tambunan, 1995).
- f) Infeksi virus, faktor risiko mayor untuk kanker serviks adalah infeksi dengan Human Papilloma Virus (HPV) yang ditularkan secara seksual (Price, 2003).

#### **e. Gejala klinis Kanker Serviks**

Pada fase prakanker sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun kadang bisa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

- a) Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan
- b) Perdarahan setelah sanggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- c) Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.

- d) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- e) Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- f) Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.
- g) Pada stadium lanjut badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum) terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh (Anonim<sup>c</sup>, 2008).

## **2. Nyeri kanker**

### **a. Definisi Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman merasakan sesuatu yang tidak menyenangkan, juga dari sudut emosi. Nyeri ini terjadi akibat terjadinya kerusakan jaringan tubuh dan adanya ancaman untuk kerusakan itu. Nyeri selalu bersifat subjektif (Anonim, 1993).

Menurut Murtedjo (2006). nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang di hubungkan dengan jaringan rusak, cenderung rusak atau keadaan yang mengalami kerusakan jaringan

## **b. Tipe Nyeri**

### a) Nyeri *Nociceptive*

Nyeri *Nociceptive* adalah nyeri yang distimulasi oleh reseptor nyeri yaitu nociceptors. Nyeri *nociceptive* biasanya berasal dari respon akibat kerusakan pada tubuh. Pengobatan nyeri *nociceptive* dapat menggunakan golongan analgesik biasa atau yang sudah umum seperti parasetamol, NSAID, atau golongan opioid (Wiffen, et al., 2007).

### b) Nyeri *Neuropathic*

Nyeri *neuropathic* disebabkan karena adanya luka atau disfungsi sistem saraf. Nyeri jenis ini tidak dapat diobati dengan analgesik yang biasa, sehingga obat-obat yang sering digunakan seperti antidepresan, antikonvulsan dan beberapa golongan obat yang lain (Wiffen, et al., 2007).

## **c. Patofisiologi Nyeri Pada Kanker Serviks**

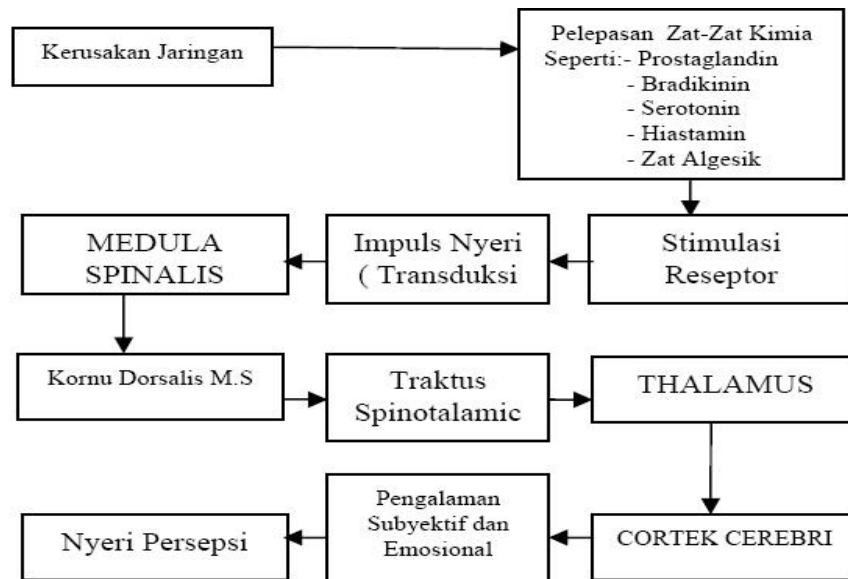
Penyebab dari nyeri kanker pada umumnya:

- a) Nyeri yang disebabkan langsung oleh tumor (70%) mudah didiagnosa disebabkan oleh tumor yang menyebabkan kompresi saraf sentral maupun perifer atau nyeri di jaringan lunak.
- b) Nyeri akibat dari pengobatan kanker (30%), kemoterapi dapat menyebabkan neuropati dan nekrosis jaringan menimbulkan nyeri.
- c) Nyeri yang tidak berhubungan dengan tumor (3-10%) kondisi pasien yang mengalami distensi lambung, trombosis, emboli, infeksi, nyeri musculoskeletal (Murtedjo, 2006).

Tiga faktor utama yang berperan pada patogenesis nyeri pada penderita kanker ialah:

- a) Mekanisme nosiseptif didefinisikan sebagai hasil dari aktivasi nosiseptif pada struktur somatik atau visceral. Biasanya berhubungan erat dengan luasnya kerusakan jaringan dan lokasi. Nyeri somatik nosiseptif sering digambarkan sebagai nyeri yang tajam, sakit berdenyut atau seperti ditekan, sedang nyeri visceral nosiseptif sulit dilokalisasi dan bisa terasa perih atau kram.
- b) Mekanisme neuropati adalah akibat dari fungsi yang abnormal dari sistem somatosensor sentral atau perifer. Diagnosa berdasarkan penemuan lesi neurologi dan kelainan sensoris seperti disestesia atau hiperalgesia. Persepsi subyektif seringkali digambarkan sebagai nyeri terbakar atau menusuk. Lesi nervus perifer oleh karena tumor, pembedahan atau kemoterapi merupakan tipe yang paling sering dari nyeri neuropati pada penderita kanker.

Nyeri idiopatik pada umumnya digunakan bila keluhan nyeri tidak dapat diterangkan secara adekuat dengan proses patologis, diperkirakan disebabkan oleh proses organik tersembunyi atau yang lebih jarang lagi oleh proses psikologis. Patofisiologi nyeri kanker serviks dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 1. Skema patofisiologi nyeri pada kanker serviks**

(Suwiyoga, 2007)

#### **d. Penanganan Nyeri Pada Kanker Serviks**

Analgesik merupakan pendekatan utama dalam penanganan nyeri kanker. Dengan koordinasi terapi primer seperti kemoterapi, radioterapi dan pembedahan, farmakoterapi dengan opioid, nonopioid dan analgesik ajuvan dilakukan per individu untuk mendapatkan keuntungan dan keseimbangan antara hilangnya nyeri dan tidak timbulnya efek samping (Suwiyoga, 2007).

##### **a) Anti-inflamasi non-steroid**

Anti-inflamasi non-steroid (AINS) merupakan analgesik dan anti-inflamasi yang efektif, dan belum dimanfaatkan semestinya dalam penatalaksanaan nyeri kanker. Obat-obat ini dapat segera meredakan nyeri akibat metastasis ke tulang. Namun, tidak semua pasien dengan nyeri tulang

akan berespons dengan AINS. AINS juga dapat mempotensiasi efek dari opiat dalam mengatasi nyeri yang tidak berasal dari tulang (Walsh, 1997).

b) Analgesik opioid

Semua golongan opioid tampaknya menimbulkan efek analgesik dan efek lainnya melalui reseptor opiat di otak dan medula spinalis. Opioid dapat mengurangi sensasi nyeri dan penderitaan yang menyertai nyeri. Semua opioid dalam dosis yang cukup dapat menekan sistem saraf pusat, menginduksi mual dan muntah, dan merangsang tonus otot polos. Terdapat banyak macam obat-obat opioid, tetapi hanya sedikit yang terbukti memiliki nilai praktis dalam penanganan nyeri kanker kronis. Pemakaian sejumlah kecil dari obat-obat ini paling baik dalam mengatasi nyeri pada pasien kanker (Walsh, 1997).

Contoh Obat golongan opioid antara lain:

1. Kodein

Kodein merupakan analgesik opioid yang paling sering digunakan untuk menangani nyeri ringan sampai sedang.

2. Hidrokodon

Merupakan analgesik oral yang poten yang kira-kira potensinya setengah dari morfin oral.

3. Dihidrokodein

Merupakan analog kodein yang ekuianalgesik.

4. Oksikodon

Oksikodon oral memiliki bioavailabilitas yang tinggi (60%) dan potensi analgesik yang dapat disamakan dengan morfin. Oksikodon yang



digabungkan dengan aspirin atau asetaminofen berguna untuk nyeri sedang.

5. Profoksifen

Profoksifen dimetabolisme menjadi non profoksifen yang mempunyai waktu paruh lama dan disertai dengan efek eksitasi, termasuk gemeteran dan kejang.

6. Hidromorfon

Merupakan opioid dengan waktu paruh pendek. Dapat diberikan melalui oral, rektal, parenteral dan intra spinal

7. Meperidin

Meperidin merupakan agonis opioid dengan waktu paruh pendek dengan efek sampingnya yang luas, sehingga penggunaannya dibatasi.

8. Fentanil

Perkembangannya sebagai sistem analgesik transdermal telah memperluas kegunaan klinisnya untuk penatalaksanaan nyeri kanker.

9. Oksimorfon

Merupakan kelompok morfin dengan waktu paruh singkat yang tersedia dalam bentuk injeksi dan formula rektal.

10. Metadon

Metadon merupakan opioid sintetik dengan waktu paruh plasma yang sangat lama, kira-kira mencapai 24jam (rentang waktu antara 13-100 jam).

11. Morfin

Morfin dalam bentuk larutan merupakan analgesic tunggal terbaik pada kanker lanjut karena fleksibilitasnya (Suwiyoga, 2007).

c) Antidepresan

Kepada penderita kanker yang merasakan nyeri diberikan obat antidepresi. Sebanyak sampai 25% penderita kanker mengalami depresi yang tampak jelas (Anonim, 1993).

Antidepresan trisiklik dapat mengatasi nyeri dari berbagai sindrom nyeri (termasuk kanker) pada 40-70% pasien. Golongan obat ini biasanya diberikan sebagai dosis tunggal menjelang tidur guna mengurangi timbulnya efek samping di siang hari. Antidepresan trisiklik ini memiliki efek hemat opiat (Walsh, 1997).

d) Antikonvulsan

Obat golongan antikonvulsan adalah obat yang cara kerjanya menekan pelepasan spontan muatan listrik sel saraf. Obat ini telah dipakai dengan efektif untuk menanggulangi nyeri saraf khusus seperti neuralgia trigeminal. Obat golongan ini biasanya digunakan karbamazepin dan fenitoin. Untuk menanggulangi nyeri, karbamazepin bermanfaat mengurangi perasaan seperti ditusuk-tusuk yang dijumpai pada nyeri deaferentasi (Anonim, 1993).

**e. Penatalaksanaan Nyeri Pada Kanker Serviks berdasarkan *guidelines* NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*)**

Penggunaan golongan obat anti nyeri berdasarkan standar *Guidelines* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* adalah sebagai berikut:

a) Anti-inflamasi non-steroid

Golongan obat AINS dapat digunakan untuk pasien kanker dengan tingkat nyeri ringan dan hanya dapat diberikan pada pasien yang memiliki keefektifan dan toleransi terhadap pemberian AINS. Pada pasien dengan gangguan renal dan gastrointestinal tidak dianjurkan memakai obat golongan AINS. Pada *guideline* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* tahun 2008 golongan AINS yang sering digunakan adalah ibuprofen (Anonim<sup>d</sup>, 2008).

b) Opiod

Pada *guideline* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* tahun 2008 golongan obat opioid ini sering digunakan pada pasien dengan tingkat nyeri sedang sampai berat. golongan obat opioid yang sering digunakan antara lain codeine, fentanyl, hydrocodone, hydromorphone, levorphanol, methadone, morphine, oxycodone, oxymorphone, dan tramadol. Dosis opioid yang diberikan haruslah sesuai yaitu, dosis yang dapat menghilangkan rasa nyeri pada pasien dengan dosis interval tanpa menyebabkan efek samping yang tidak terkendali (Anonim<sup>d</sup>, 2008).

c) Antidepresan

Obat golongan antidepresan adalah pilihan pertama analgesic untuk pengobatan nyeri *neuropathic* akibat kanker dan sering dikombinasikan dengan golongan opioid.

Pada *guideline* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* tahun 2008 Sering digunakan antidepresan trisiklik seperti amitriptyline,

imipramine, nortriptyline dan desipramine dimana dosisnya dimulai dari dosis rendah dan ditingkatkan jika pasien toleransi terhadap pemberian antidepresan. Penggunaan golongan antidepresan yang lain yaitu venlafaxine, bupropion, duloxetine (Anonim<sup>d</sup>, 2008).

#### d) Antikonvulsan

Obat golongan antikonvulsan dapat digunakan untuk pengobatan nyeri *neuropathic*. Penggunaan golongan antikonvulsan biasanya dikombinasikan dengan golongan opioid untuk mengatasi nyeri pada kanker. Pada *guideline* dari *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* tahun 2008 antikonvulsan yang digunakan adalah gabapentin, pregabalin, dan lamotrigine (Anonim<sup>d</sup>, 2008).

### 3. Kerasionalan Terapi Obat

Penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat yang tepat secara medik untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang paling murah untuk pasien dan memenuhi kriteria tertentu.

Penggunaan obat yang rasional haruslah mencakup hal-hal berikut:

#### 1. Tepat indikasi

Tepat indikasi adalah pemilihan obat yang disesuaikan dengan diagnosa pasien karena tiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik.

#### 2. Tepat obat

Tepat obat adalah pemilihan obat yang benar-benar disesuaikan dengan diagnosis penyakit dan obat yang dipilih haruslah yang memiliki efek terapi sesuai dengan spectrum penyakit.

### 3. Tepat pasien

Tepat pasien adalah pemberian obat yang disesuaikan dengan respons individu terhadap efek obat

### 4. Tepat dosis

Tepat dosis adalah pemberian dosis obat yang tepat kepada pasien sehingga efek terapi yang diinginkan dapat tercapai karena pemberian dosis yang berlebihan ataupun dosis yang kurang tidak dapat menjamin tercapainya target terapi (Anonim<sup>b</sup>, 2006).

## 4. Rekam Medik

### a. Definisi Rekam Medik

Rekam medik adalah sejarah ringkas, jelas, dan akurat dari kehidupan dan kesakitan penderita, ditulis dari sudut pandang medik (Siregar, 2003).

### b. Kegunaan Rekam Medik

- a) Digunakan sebagai dasar perencanaan dan keberlanjutan perawatan penderita.
- b) Merupakan suatu sarana komunikasi antar dokter dan setiap profesional yang berkontribusi pada perawatan penderita.
- c) Melengkapi bukti dokumen terjadinya/penyebab kesakitan penderita dan penanganan/pengobatan selama tiap tinggal di rumah sakit.
- d) Digunakan sebagai dasar untuk kaji ulang studi dan evaluasi perawatan yang diberikan kepada penderita.
- e) Membantu perlindungan kepentingan hukum penderita, rumah sakit dan praktisi yang bertanggung jawab.

- f) Menyediakan data untuk digunakan dalam penelitian dan pendidikan.
- g) Sebagai dasar perhitungan biaya, dengan menggunakan data dalam rekam medik, bagian keuangan dapat menetapkan besarnya biaya pengobatan seorang penderita (Siregar, 2003).

**c. Isi Rekam Medik**

Suatu rekam medik yang lengkap jika mencakup:

- a) Data identifikasi dalam rekam medik pada umumnya terdapat dalam lembar penerimaan masuk rumah sakit. Lembaran ini pada umumnya mengandung informasi berkaitan seperti, nomor rekam medik, nama, alamat penderita, nama suami/istri, nomor telepon rumah dan kantor, jenis kelamin, tanggal lahir, tempat lahir, status perkawinan, pekerjaan, nama dan alamat dokter keluarga, diagnosis pada waktu penerimaan, tanggal dan waktu masuk rumah sakit, dan tempat di rumah sakit.
- b) Lembar sejarah penerimaan merupakan rekaman dari keluhan utama penderita dan uraian tentang kesakitan yang sekarang.
- c) Lembaran pemeriksaan sejarah dan fisik menyediakan pada dokter informasi masuk rumah sakit pada waktu yang telah lalu; dengan diagnosis; bedah dan luka utama yang telah dialami penderita; sejarah penyakit infeksi; jika ada kehamilan: tanggal, hasil pemeriksaan, dan komplikasi; data imunisasi; sejarah transfusi: tanggal, reaksi, dan komplikasi; pengobatan sekarang.
- d) Dasar sosiologis mencakup kebiasaan minum alkohol, merokok, makanan, tinggi, dan bobot badan, tanggal dan negara tempat lahir, pendidikan,

sejarah pekerjaan, status perkawinan, kesehatan istri/suami, dan sejarah keluarga.

- e) Lembar pemeriksaan fisik terdiri atas pengkajian sistemik pada kulit, kepala, leher, pernapasan, jantung, dada, saluran cerna, uriner, genital, dan sebagainya.
- f) Lembaran laboratorium mencakup kimia, hematologi, mikrobiologis, serologis, patologis, dan juga radiologi.
- g) Pemeriksaan khusus, seperti konsultasi, data laboratorium klinis, pemeriksaan sinar-X, dan pemeriksaan lain.
- h) Diagnosis sementara, diagnosis kerja, penanganan medik atau bedah, patologi mikroskopik dan nyata (gross), kondisi pada waktu pembebasan, tindak lanjut, dan temuan otopsi (Siregar, 2003).